

ТАБЛИЦА РАСЧЁТА ОБЪЁМА ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ УСЫНОВЛЕНИЯ И УДОЧЕРЕНИЯ ADOPTION SUPPORT WORKSHEET

КАТЕГОРИЯ: <input type="checkbox"/> Начальное рассмотрение <input type="checkbox"/> Повторное рассмотрение			
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЁНКА		ИМЕНА И ФАМИЛИИ ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ	
РАЗДЕЛ I – ОСОБЫЕ НУЖДЫ РЕБЁНКА И ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РАСХОДЫ			
<input type="checkbox"/> Физическое состояние и медицинская помощь	<input type="checkbox"/> Стоматологический уход	<input type="checkbox"/> Иное	ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РАСХОДЫ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> Уход, надзор, попечение	<input type="checkbox"/> Эмоциональное состояние и связанные с ним терапевтические услуги		
Укажите специфические услуги, необходимые для удовлетворения текущих особых нужд вашего ребёнка, и усреднённые ежемесячные расходы на них (если не хватает места, пишите на обороте формы).			
РАЗДЕЛ II – СЕМЕЙНЫЕ РЕСУРСЫ И РЕСУРСЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА			
(Перед заполнением этого раздела ознакомьтесь, пожалуйста, с соответствующими разделами инструкции, приведённой на отдельной странице)			
ВЗНОСЫ СО СТОРОНЫ СЕМЬИ			
УКАЖИТЕ ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ РЕСУРСЫ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ОСОБЫХ НУЖД ВАШЕГО РЕБЁНКА			
<input type="checkbox"/> Отдел по работе с лицами, имеющими инвалидность вследствие пороков развития (DDD)			
<input type="checkbox"/> Дополнительное пособие по социальному обеспечению (SSI) (для детей-инвалидов)			
<input type="checkbox"/> Пособия по программам Управления социального обеспечения (SSA) <input type="checkbox"/> Наследство и наследственное имущество ребёнка			
<input type="checkbox"/> Иные ресурсы (поясните):			
Ребёнок будет включён в план страхования родителя(-ей). <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет (Если нет, укажите причину. Если да, укажите наименование страховой компании(-й) и страхового плана(-ов).)			
РАЗДЕЛ III – СЕМЕЙНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА			
КОЛИЧЕСТВО УСЫНОВЛЯЕМЫХ И УДОЧЕРЯЕМЫХ ДЕТЕЙ	ЧИСЛО ИЖДИВЕНЦЕВ	ТЕКУЩИЙ СЕМЕЙНЫЙ ДОХОД (включая как облагаемые, так и необлагаемые налогом части дохода)	
Ожидается ли получение налогового зачёта за усыновление / удочерение <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет ЗАМЕЧАНИЯ (перед заполнением этого раздела ознакомьтесь, пожалуйста, с соответствующими разделами инструкции, приведённой на отдельной странице).	ОСНОВНЫЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ СЕМЬИ		
	ВЗНОСЫ ПО ИПОТЕКЕ / АРЕНДНАЯ ПЛАТА ЗА ЖИЛЬЁ	ВЫПЛАТЫ ЗА МАШИНУ(-Ы)	РАСХОДЫ НА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ
	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ (НЕОРДИНАРНЫЕ) РАСХОДЫ		
	РАСХОДЫ НА ОБРАЗОВАНИЕ		РАСХОДЫ НА ПРЕБЫВАНИЕ В БОЛЬНИЦАХ
	УХОД ЗА ИЖДИВЕНЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА		ИНОЕ
РАЗДЕЛ IV – ЗАПРАШИВАЕМЫЕ ЛЬГОТЫ			
<input type="checkbox"/> Ежемесячные субсидии <input type="checkbox"/> Консультационные услуги <input type="checkbox"/> Медицинский уход <input type="checkbox"/> Единовременные расходы			
РАЗДЕЛ V – СОГЛАШЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРЕГОВОРОВ (заполняется менеджером Программы помощи в процессе усыновления и удочерения)			
СОГЛАСОВАННАЯ СУММА ВЫПЛАТ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ РАССМОТРЕНИЙ	УТВЕРЖДЁННЫЕ ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ РАСХОДЫ	
ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОВОДУ ДАННОГО РЕШЕНИЯ			

ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ТАБЛИЦЫ

Назначение данной таблицы – оптимизировать процесс переговоров между сотрудниками Управления по делам детей и приёмными родителями. Основой переговорного процесса являются потребности ребёнка и обстоятельства семьи. Если вы запрашиваете о предоставлении ежемесячных субсидий, вам **необходимо представить вместе с начальным заявлением таблицу**, а также прилагать её обновлённые варианты ко всем запросам о внесении изменений в существующее соглашение и проведении повторных переговоров о пересмотре соглашения.

НА КАЖДОГО ПРИЁМНОГО РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНИТЬ ОТДЕЛЬНУЮ ТАБЛИЦУ.

РАЗДЕЛ I – ОСОБЫЕ НУЖДЫ РЕБЁНКА И ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РАСХОДЫ

- Пометьте один или более пунктов, по которым у ребёнка есть особые нужды. Пометить следует **только те** пункты, по которым у ребёнка есть выявленные и обоснованные особые нужды.
- Укажите, ожидаете ли вы, что на удовлетворение особых нужд вашего ребёнка вам потребуется оплачивать расходы из собственных средств. Если нет, то пометьте квадрат «Нет».
- Если да, то укажите среднюю ежемесячную сумму расходов, связанных с особыми нуждами вашего ребёнка, которую вам потребуется выплачивать из своих средств.

РАЗДЕЛ II – СЕМЕЙНЫЕ РЕСУРСЫ И РЕСУРСЫ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

Взносы со стороны семьи:

- Какую долю своего семейного дохода вы сможете вносить на покрытие ежемесячных расходов, связанных с особыми нуждами вашего ребёнка? Впишите сумму в квадрат «Взносы со стороны семьи».

Ресурсы по месту жительства:

- Укажите ВСЕ выявленные ресурсы по месту жительства, из которых можно получить поддержку для покрытия расходов, связанных с особыми нуждами вашего ребёнка. Ваш социальный работник может оказать вам содействие в поиске таких ресурсов по вашему месту жительства.

Страхование

- Укажите, будет ли ребёнок внесён в ваш план страхования. Если нет, объясните почему. Если да, укажите наименование страховой компании(-й) и страхового плана(-ов).

РАЗДЕЛ III – Семейные обстоятельства

Приведите, пожалуйста, следующие сведения:

- Количество усыновляемых и удочеряемых детей.
- Число иждивенцев (не включая приёмных детей).
- Ваш нынешний семейный доход, указанный в налоговой декларации IRS 1040 (за последний год).
- Известно ли вам о существовании федерального налогового зачёта, который может помочь вашей семье снизить сумму своих федеральных налоговых обязательств в течение следующих пяти лет? Да Нет
- Были ли у вас федеральные налоговые обязательства (IRS) в прошлом году? Да Нет
- Внесли ли вы в текущем году изменения в свою налоговую форму W-2, заполняемую по месту работы, которые могут повлиять на сумму налогов, вычитаемых из вашей зарплаты в нынешнем году? Да Нет
- Считаете ли вы, что у вас могут быть обязательства по уплате налогов IRS в текущем году? Да Нет
Если да, то федеральный налоговый зачёт за усыновление/удочерение может помочь вам снизить сумму своих налоговых обязательств в текущем году и в последующие четыре года. Укажите свои основные семейные расходы и дополнительные расходы из семейных средств.

РАЗДЕЛ IV – Запрашиваемые льготы

Укажите услуги, о которых вы запрашиваете Программу помощи в процессе усыновления и удочерения.

РАЗДЕЛ V – Соглашение по результатам переговоров (заполняется менеджером Программы помощи в процессе усыновления и удочерения).

Этот раздел заполняется менеджером Программы помощи в процессе усыновления и удочерения.